

Umowa Nr/2009

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu.....2009r.,
pomiędzy **Województwem Opolskim** zwanym dalej „**Przekazującym**”, reprezentowanym
przez:

- 1)
- 2)

a

Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu zarejestrowanym w Krajowym
Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 000008085, NIP754-26-50-979 zwanym
dalej „**Przyjmującym**” reprezentowanym przez:

- 1) Dyrektora Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu – Ireneusza Sołka

Na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki
zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), **Przekazujący i Przyjmujący**
zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. **Przekazujący** przekazuje dotację w wysokości: **30 000,00 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych 00/100)** dla Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu (Przyjmujący), z przeznaczeniem na „**dostosowanie obiektu do decyzji SANEPID, PPOŻ, BHP-modernizacja schodów i balustrady w głównej klatce schodowej budynku OCRM**”.
2. Realizację zadania ustala się **do dnia 15 grudnia 2009 r.**

§ 2

Przyjmującego zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1, zgodnie z określonym celem, **do dnia 18 grudnia 2009 r.**
2. Odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.),
3. Przedstawienia w terminie **do dnia 22 grudnia 2009 r.** końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków w roku budżetowym, w którym została udzielona dotacja zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy, a także kopii dokumentów finansowych potwierdzających wydatkowanie dotacji w danym roku budżetowym potwierdzonych przez dyrektora jednostki.

§ 3

Środki publiczne zostaną przekazane przez **Przekazującego** na konto **Przyjmującego: PKO S.A. I Oddział Opole 23 124016331111000026519007** po przedłożeniu przez **Przyjmującego** kserokopii faktur opisanych merytorycznie przez odpowiedzialne służby Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu i zatwierdzonych przez dyrektora jednostki oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem, oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem protokołów odbioru prac .

§ 4

Przekazujący upoważniony jest do kontroli **Przyjmującego** w zakresie prawidłowości realizacji niniejszej umowy.

§ 5

Umowa niniejsza wygasa:

1. Z upływem terminu, na który została zawarta,
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności.

§ 6

Niniejszą umowę zawiera się na okres **do dnia 31 grudnia 2009 r.**, a jej termin nie podlega przedłużeniu.

§ 7

1. Dotacja celowa niewykorzystana na cel, na który została udzielona, podlega zwrotowi w całości lub w części proporcjonalnej do poniesionych wydatków na ten cel, nie później niż **do dnia 22 grudnia 2009 r.**
2. W przypadku zwrotu całości lub części dotacji celowej stosuje się odpowiednie przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.).

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 9

Ewentualne spory, mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny, właściwy miejscowo według siedziby **Przekazującego**.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących, po jednym egzemplarzu dla każdej strony.

Przekazujący:

Przyjmujący:

.....
(pieczęć nagławkowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej)

**Rozliczenie otrzymanej dotacji przez Województwo Opolskie
z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „dostosowanie obiektu do
decyzji SANEPID, PPOŻ, BHP-modernizacja schodów i balustrady w głównej
klatce schodowej budynku OCRM”.**

| Całkowita wartość zadania | Wartość zadania w 2009 r. | Kwota przyznanej dotacji z budżetu Samorządu Województwa Opolskiego w 2009 r. | | Wkład własny | | Inne źródła finansowania | |
|------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| | | w zł | % wartości zadania | w zł | % wartości zadania | w zł | % wartości zadania |
| | | | | | | | |

| Lp | Wyszczególnienie zakresu wykonanych robót | Nr faktury/ z dnia | Kwota na jaką została wystawiona faktura | w tym: źródła finansowania | | | Wykorzystanie dotacji na dzień |
|-----------|---|-----------------------|--|----------------------------|-----------------|---------------|--|
| | | | | przyznana dotacja | wkład własny | inne | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. ... | | | | | | | |
| | | | | | | razem: | |

Sporządził:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(nr telefonu)

.....
(sprawdził i zatwierdził pod względem
merytorycznym i finansowym)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć kierownika
zakładu opieki zdrowotnej)